

BRUNO FERREIRA LOPES

Perceção do funcionamento familiar em contexto de pandemia COVID-19: Um estudo com adolescentes portugueses



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação de Mestrado em Psicologia
Clínica**

**Área de Especialização em Psicoterapias
Psicodinâmicas**

COIMBRA, 2020



Perceção do funcionamento familiar em contexto de pandemia COVID-19

Um estudo com adolescentes portugueses

BRUNO FERREIRA LOPES

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica
Ramo de especialização em Psicoterapias Psicodinâmicas

Orientador: Professor Doutor Henrique Vicente, Professor Auxiliar Convidado do ISMT

Membros do júri

Presidente: Professora Doutora Inês Pimentel, Professor Auxiliar Convidado do ISMT

Arguente: Professora Doutora Joana Sequeira, Professor Auxiliar Equiparado do ISMT

Coimbra, dezembro de 2020

Agradecimentos

Para este importante feito na minha vida profissional e privada quero agradecer:

À minha família pelo investimento na minha formação académica e pessoal, nunca olhando a custos para me promover enquanto indivíduo e nos desafios e exigências submetidos que me tornaram num ávido pelo conhecimento e ciência. Muito obrigado a vocês todos, fizeram o melhor que conseguiram.

À Mariana Poutena pelo companheirismo e amor, que foi e será um foco de luz em períodos de escuridão e desorientação. Que acreditou e impulsionou em mim o que eu tinha de melhor para dar. Não sei se alguma vez, sem ti, conseguiria estar um dia a escrever isto. Muito obrigado Mariana.

Quero agradecer também aos meus colegas e amigos que fiz durante a faculdade. Recordarei os momentos na cidade de Coimbra com eterna saudade. Obrigado por caminharmos juntos nesta jornada.

Agradecer ao Instituto Superior Miguel Torga pelo acolhimento e por me ter dado a oportunidade de aprender Psicologia com qualidade e ao mais alto nível.

Por último, uma menção a alguns professores pelo destaque especial que tiveram na minha vida e pelo qual merecem um destaque particular: Professora Helena (ensino primário); Professora Cristina Castanheira (ensino secundário); Professora Doutora Helena Espírito Santo (ensino superior); Professor Doutor Henrique Vicente (ensino superior). Aos professores pela vossa vocação e excecionalidade, dedicam as vossas vidas ao ensino, e formação de melhores seres humanos. Suscitaram em mim, sentimentos de esperança, que de alguma forma sentia que ainda nada estaria perdido, e que o caminho ainda estava por traçar. Muito obrigado pelo vosso tempo e por acreditarem em mim.

Resumo

Introdução: A pandemia COVID-19 provocou uma crise global no bem-estar e funcionamento familiar. Considerando que os adolescentes se encontram numa fase de autonomia e individuação, com consequente distanciamento familiar, o encerramento de escolas e as medidas de confinamento com as famílias derivadas da pandemia colocam desafios particulares. Diversos estudos acerca do funcionamento familiar em famílias com filhos adolescentes assinalam um acréscimo nos níveis de *stress* e ansiedade na família e nos adolescentes durante a pandemia COVID-19.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar a perceção dos adolescentes sobre ao funcionamento das suas famílias, especificamente ao nível da coesão e flexibilidade, equilibradas e desequilibradas em contexto de pandemia

Método: A amostra é constituída por 106 participantes (67 raparigas e 39 rapazes) com idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos. Os participantes preencheram um questionário sociodemográfico e de questões relacionadas ao agregado familiar e da situação atual face aos COVID-19 e completaram um instrumento de autorresposta que avalia o funcionamento familiar ao nível da coesão e flexibilidade (FACES-IV).

Resultados: Em comparação com estudos similares fora do contexto de pandemia COVID-19, observaram-se níveis menores de coesão e flexibilidade equilibrada e de comunicação. Verificou-se um aumento do emaranhamento concomitante com o aumento da preocupação individual e familiar acerca do COVID-19. Verificaram-se ainda relações entre preocupação com a pandemia e comunicação familiar.

Conclusões: Este estudo faculta um contributo ao estudo do funcionamento familiar em contexto de pandemia, equacionando o impacto que a mesma deteve nos sistemas familiares, especificamente nas famílias com filhos adolescentes. Em resumo, este estudo sugere que o período pandémico deteve um impacto negativo nas dimensões equilibradas do funcionamento familiar, mas simultaneamente não configurou um aumento nas dimensões desequilibradas de emaranhamento, desmembramento, rigidez e caótico.

Palavras chave: Funcionamento familiar; COVID-19; Adolescentes; FACES IV; Pandemia

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic caused a global crisis in family well-being and functioning. Considering that adolescents are in a phase of autonomy and individuation, with consequent family distancing, closing schools and confinement measures with families derived from the pandemic give rise to particular challenges. Several studies on family functioning in families with adolescents show an increase in the levels of stress and anxiety in the family and in adolescents during the COVID-19 pandemic.

Objective: This study aimed to analyze the adolescents perception about the functioning of their families, specifically in terms of cohesion and flexibility, balanced and unbalanced in the context of a pandemic.

Method: The sample consists of 106 participants (67 girls and 39 boys) aged between 12 and 20 years old. Participants completed a sociodemographic questionnaire and questions related to the household and the current situation vis-à-vis COVID-19 and completed a self-answer instrument that assesses family functioning at the level of cohesion and flexibility (FACES-IV).

Results: In comparison with similar studies outside the context of the COVID-19 pandemic, lower levels of balanced cohesion and flexibility and communication were observed. There was an increase in entanglement concomitant with the increase in individual and family concerns about COVID-19. There were also links between concerns about the pandemic and family communication.

Conclusions: This study provides a contribution to the study of family functioning in the context of a pandemic, considering the impact that it had on family systems, specifically on families with adolescents. In summary, this study suggests that the pandemic period had a negative impact on the balanced dimensions of family functioning, but at the same time it did not constitute an increase in the unbalanced dimensions of enmeshed, disengaged, rigid and chaotic.

Key-words: Family functioning; COVID-19; Adolescents; FACES IV; Pandemic

Introdução

O primeiro surto de COVID-19 deu-se em Wuhan, China em Dezembro de 2019, após as autoridades de saúde locais reportarem à World Health Organization (WHO), um acréscimo acentuado do grupo de pessoas com pneumonia de causa desconhecida, sendo lançada uma investigação no início de Janeiro em 2020 (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Direção-Geral da Saúde, 2020; World Health Organization, 2020a).

A 30 de janeiro de 2020, o surto é declarado como Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional, e a 11 de março passa a ser considerado pandemia (CDC, 2020; WHO, 2020b). Em julho de 2020, por altura da recolha de dados para o presente estudo, existiam mais de 10 milhões de pessoas infetadas com o novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) em mais de 180 países, estando já contabilizadas mais de 500 mil mortes associadas e 5 milhões de indivíduos recuperados (Dong et al., 2020).

O vírus é espalhado principalmente por pessoas em contato próximo, através de pequenas gotículas de saliva, provenientes da tosse, espirros e fala (CDC, 2020). É possível o vírus permanecer no ar durante alguns minutos, alojando-se em certas superfícies, podendo contaminar o indivíduo quando este toca com as mãos na superfície e depois leva as mãos à cara, apesar desta via ser menos comum (CDC, 2020; WHO, 2020b). O vírus tem maior probabilidade de contágio durante os primeiros três dias após o início dos sintomas. No entanto, é possível a propagação deste antes do aparecimento de sintomas, e até mesmo por aqueles que não demonstram qualquer tipo de sintomas (CDC, 2020; WHO, 2020b).

A pandemia chegou a Portugal a 2 de março de 2020, através de 2 casos confirmados de indivíduos que tinham estado em Itália e Espanha, países já em estado avançado de propagação da doença (Jornal de Notícias, 2020). Verificando-se o crescimento exponencial nos dias seguintes, durante o mês de março, o Governo Português declara o encerramento de escolas e estabelecimentos de ensino a partir do dia 16 de março, situação que se considerava provisória (estava projetada a retoma para 9 de abril), mas que culminou no encerramento de todas as atividades letivas presenciais até ao final do ano letivo (Marchante, 2020).

A 18 de março, é declarado estado de emergência em todo país, que obriga o encerramento de bares, discotecas, restaurantes, e circulação não essencial em vias públicas, passando a ser necessário cumprir quarentena obrigatória no domicílio (TSF, 2020). Aqui importa distinguir quarentena, que consiste na separação e limitações na movimentação de uma população que possivelmente tenha sido exposta com uma doença e certificar se os indivíduos apresentam sintomas da doença e deste modo também reduzir o risco de infetar outros (CDC,

2017), de isolamento, que consiste em afastar indivíduos doentes de indivíduos que não possuem doença (CDC, 2017).

Os pacotes de medidas, avançados pelo governo ao declarar estado de emergência como medida de combate ao coronavírus, entraram em vigor no dia 22 de março e incluíam as seguintes (Diário Da República n.º 55/2020, 3º Suplemento, Série I de 2020-03-18, 2020): Limitações aos direitos de deslocação; Encerramento de Instalações e estabelecimentos não essenciais; Regras e condições a respeitar pelas instalações e estabelecimentos abertos tais como regras de segurança, higiene e atendimento prioritário; Regras para a restauração como adoção de serviços de entrega *Take Away*; Fiscalização, pelo uso de forças e serviços de segurança que visam assegurar o cumprimento destas medidas, produção de efeitos.

A 2 de maio termina o estado de emergência e é decretado estado de calamidade, o que tem como consequência o alívio de algumas restrições, mas mantendo o dever de cumprir distanciamento e isolamento social (Correio da Manhã, 2020).

Por altura do término da recolha de dados (julho, 2020) existiam mais de 40,000 casos confirmados com COVID-19 em Portugal, 1600 mortes e 29,000 casos recuperados e mais de 390,000 casos suspeitos (Direção-Geral da Saúde, 2020).

A pandemia COVID-19 provocou uma crise global, não somente em setores económicos e na saúde pública, mas também no bem-estar e funcionamento familiar. Os adultos na família são desafiados a promover relacionamentos saudáveis e maturidade emocional a negociar regras, rituais e rotinas na família, ao mesmo tempo que enfrentam os seus próprios medos do desconhecido, as suas incertezas e agitações (Prime, Wade, & Browne 2020). Nesse sentido, foram realizadas inúmeras investigações científicas no campo da psicologia, abordando, o impacto da pandemia nas famílias que serão brevemente abordadas.

Um estudo realizado por Sprang & Silman (2013), com o objetivo de avaliar a resposta psicossocial de crianças e pais a desastres pandémicos, mediu o nível de stress nas famílias, verificando que em pandemia, e consequente período de contenção da doença (quarentena), os pais reportaram em pelo menos um terço das crianças sintomas de Perturbação de Stress Pós-Traumático.

Num estudo realizado na Polónia com uma amostra de 158 indivíduos, com o objetivo de analisar sistemas familiares em confinamento, especialmente na perceção reflexiva dos adultos em dar resposta aos seus filhos, observou que as maiores dificuldades que os adultos com filhos encontram, são a capacidade de conciliar o teletrabalho com os cuidados da criança (23%) e a incapacidade de movimentar-se livremente e manter o contato social (20%) (Markowska-Manista & Zakrzewska-Olędzka, 2020).

Os jovens em contexto de pandemia apresentam vulnerabilidades particulares, pois frequentemente têm conhecimentos limitados acerca do assunto e estratégias de *coping* igualmente limitadas, não conseguindo escapar à ameaça física e psíquica que a pandemia implica, e maiores dificuldades em comunicar os seus sentimentos comparativamente com os adultos (Imran et al., 2020). O encerramento das escolas e a separação do grupo de amigos, pode igualmente causar stress e ansiedade na criança (Imran et al., 2020).

Focando especificamente o desenvolvimento adolescente, e tomando em conta a proposta desenvolvimental de Eric Erickson, entre os 12 e os 19 anos o sujeito negocea os desafios inerentes ao estágio Identidade/Confusão de Identidade. Neste estágio em particular, os relacionamentos sociais têm um importante valor (Imran et al., 2020) e o entusiasmo, novidade, energia e curiosidade são amplificados, tornando-se difícil para os adolescentes manterem-se no domicílio (Imran et al., 2020). As mudanças hormonais típicas da puberdade unem-se às dinâmicas sociais do adolescente, tornando-os predispostos a preocuparem-se com o estatuto social, grupo de pares e relacionamentos. Os jovens podem sentir-se frustrados, nervosos, algo desconectados e aborrecidos, tendo em conta o distanciamento social implementado durante a pandemia (Imran et al., 2020).

Num outro sentido, um estudo na República Popular da China, com o objetivo de observar comportamentos e emoções angustiantes de crianças e adolescentes em tempos de pandemia COVID-19, destacou a dificuldade de separação, distração, irritabilidade e medo que membros da família contraíssem a doença, como os problemas de comportamento mais comuns da criança (Jiao et al., 2020).

Num estudo realizado pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, com o objetivo de avaliar a saúde psicológica de jovens LGBT+ que vivem com os pais durante a pandemia COVID-19 e compreender os mecanismos que abrangem a saúde psicológica destes jovens, revelou que 59% dos jovens sente-se desconfortável em isolamento social com as suas famílias, e 3 em cada 10 indivíduos sentem-se extremamente desconfortáveis. Para além destes resultados, 35% dos jovens relataram sentir-se muito/extremamente sufocados por não poderem expressar a sua identidade LGBT+ com a sua família e consideram que esta lida mal ou muito mal com o conhecimento da verdadeira identidade (Gato et al., 2020), ilustrando a interação entre desafios normativos de populações específicas de adolescentes e os desafios “inesperados” associados a um evento pandémico.

Em outro estudo com a população juvenil universitária da República Popular da China, que envolveu mais de três milhares de sujeitos e que tinha como objetivo investigar os níveis de ansiedade dos alunos antes do início da Primavera, reportou que os alunos têm níveis de ansiedade mais altos que a população geral após o início da pandemia COVID-19, o que permitiu aos autores sublinhar o impacto negativo em estudantes universitários, pelo menos ao nível da ansiedade (Wang & Zhao, 2020). Este estudo também reportou resultados ao nível do comportamento face à ansiedade, como por exemplo a incapacidade de ficar sentado no lugar durante um longo período de tempo e a sensação de fraqueza e de cansaço rápido (Wang & Zhao, 2020).

A literatura tende assim a focar os desafios e problemas enfrentados pela criança e/ou adolescente enquanto indivíduo, pelo que se afigura relevante analisar os mesmos do ponto de vista sistémico. Nesse sentido, adquire particular relevância estudar a perceção de funcionamento familiar por parte dos adolescentes durante o período pandémico, recorrendo a modelos conceptuais próprios da psicologia da família, como o Modelo Circumplexo de Sistemas Conjugais e Familiares de Olson (1986).

Inicialmente desenvolvido por Olson, Sprenkle e Russel em 1979, este modelo inclui dois conceitos basilares para a descrição dos sistemas familiares: a Coesão e a Flexibilidade (Maynard & Olson, 1987).

A Coesão é definida como a ligação emocional e o nível de autonomia de cada membro da família vivencia (Olson, 1986). Nesta dimensão existem vários elementos fulcrais, tais como: ligação Emocional, suporte, limites familiares, tempo despendido, amizades dentro e fora do sistema familiar, interesse e recriação (Maynard & Olson, 1987).

A Flexibilidade refere-se à capacidade de ser flexível, na habilidade em efetuar mudanças, quer ao nível conjugal, quer no nível familiar, na capacidade em modificar a estrutura, papéis desempenhados nas relações e regras das mesmas face a situações de stress situacional ou desenvolvimental (Olson, 1986). Os elementos fulcrais desta dimensão são: liderança, controlo, disciplina, papéis desempenhados e regras (Maynard & Olson, 1987).

A Comunicação é definida como uma dimensão facilitadora, que permite que o sistema familiar ou conjugal altere entre os diferentes níveis de coesão e flexibilidade (Olson, 2000). É por ser uma dimensão facilitadora que esta não se encontra no modelo circumplexo juntamente com as outras dimensões (Olson, 2000). Para esta dimensão, são considerados os seguintes elementos: habilidade em escutar, falar, capacidade de autorrelato, clareza, capacidade em acompanhar um tópico de conversa, respeito e consideração. Segundo Olson

(2000), famílias do tipo equilibrado tendem a ter uma boa capacidade de comunicação, enquanto que a fraca comunicação é encontrada em famílias do tipo Extremo.

As duas dimensões de coesão e flexibilidade têm uma relação curvilínea com o funcionamento familiar saudável (Maynard & Olson, 1987), sendo que sistemas familiares avaliados nos extremos em cada uma das dimensões, ou seja, que pontuam muito alto ou muito baixo na coesão/flexibilidade, podem ser consideradas como famílias disfuncionais.

Em 1978 foi desenvolvido um instrumento de autorrelato com 111 itens capaz de medir o funcionamento familiar nas duas dimensões referenciadas: a “Family Adaptation and Coping Evaluation Scales” (FACES) (Olson et al., 1978). Na tentativa de criar um instrumento mais curto foi criada a FACES-II, uma escala com 30 itens (Olson, Portner, & Bell, 1982). No entanto, esta apresentava algumas limitações. Na FACES II, a coesão e flexibilidade estavam altamente correlacionadas com os fatores de desejo social, conjugal e satisfação familiar. Contudo, o Modelo Circumplexo de base faria prever que estas duas dimensões não deveriam ser correlacionáveis e ortogonais (Olson, 1986). Mais tarde, para ultrapassar as limitações impostas pela FACES II, foram criadas mais duas versões (Olson, Portner, & Lavee, 1985).

A FACES IV é a última versão deste instrumento tendo sido desenvolvida após verificar-se que a FACES II e III descreviam uma relação linear entre funcionamento familiar equilibrado/extremo, o que não sustenta a hipótese do modelo curvilínea (Olson, 2011). Por esse motivo, foram desenvolvidas seis escalas, duas escalas equilibradas que avaliam a coesão e a flexibilidade, e quatro escalas desequilibradas, que avaliam os quatro níveis extremos do modelo circumplexo. Quando combinadas, as seis escalas permitem avaliar, de uma forma mais compreensiva, o funcionamento familiar (Olson, 2011). Seguidamente será focado o funcionamento familiar na etapa do ciclo vital “família com filhos adolescentes”, com particular ênfase nos estudos que derivam do modelo circumplexo de Olson.

Na etapa do ciclo vital “famílias com filhos adolescentes” verificam-se certos desafios e mudanças característicos desta etapa (Alarcão, 2002; McGoldrick et al., 2014; Olson et al., 1989). As alterações rápidas e bruscas no corpo e a própria identificação é transferida da família para o grupo de pares, assim como a busca de independência das suas famílias (Alarcão, 2002; Olson et al., 1989). Para os adultos do subsistema parental, os principais desafios são fundamentalmente a criação e manutenção de um sistema executivo forte o suficiente que seja capaz de impor limites e negociar regras com os filhos através da metacomunicação, não somente na criação de regras, mas também no abordar certas dificuldades e medos, no reconhecimento da passagem para figuras vincutivas na reserva, e na gestão do poder e do conflito. Esta fase implica ainda uma maior abertura ao exterior, negociada no contexto

triangular escola-adolescente-família. Outros desafios do subsistema parental incluem o retorno e reorganização ao casal conjugal e a passagem ao apoio à geração idosa (Alarcão, 2002; McGoldrick et al., 2014).

Em famílias com filhos adolescentes tem-se verificado uma acentuada diminuição dos valores de coesão e flexibilidade percebidos pelos membros da família, sendo que esta diminuição é ainda mais notória quando considerada a percepção que os adolescentes têm das suas famílias (Olson et al., 1989), ou seja, existe uma discrepância vincada entre a percepção do sistema familiar entre pais e filhos adolescentes.

O nível de stress intrafamiliar é mais alto nesta fase (Olson et al., 1989), sendo que a discrepância percetiva acima mencionada constitui uma das principais razões para tal fenómeno (Olson et al., 1989). A comunicação deficitária também é frequente, esta que é uma dimensão facilitadora no movimento entre dimensões de coesão e flexibilidade, sendo frequentemente reportada pelos pais a dificuldade em compreender a posição dos filhos, enquanto que os filhos também demonstram essa mesma dificuldade para com os pais (Olson et al., 1989).

Apesar destas dificuldades, e segundo os estudos de Olson et al. (1989), verificam-se maior facilidade em comunicar e maior abertura com a figura materna do que com a figura paterna.

É durante esta etapa do ciclo vital que o adolescente visualiza a sua família de uma forma mais negativa (Olson et al., 1989). Na visão de Olson et al. (1989), uma das razões que pode explicar esta percepção mais negativa seria na necessidade de independência. Como tal, existe o distanciamento familiar, a abstenção de comunicação positiva e situações que requerem dependência familiar (Olson et al., 1989).

Segundo os pressupostos teóricos do modelo circunplexo, famílias equilibradas funcionam melhor que famílias extremas (Olson et al., 1989). Nesse sentido, importa referenciar que os adolescentes consideram mais as suas famílias do tipo extremas do que os pais, que tendem a considerar as suas famílias como recaindo no tipo equilibrado (Olson et al., 1989). Segundo Olson (1986), num estudo com a FACES III em famílias com filhos adolescentes, o casal parental tende a perceber a sua família como “Estruturalmente Separada” e o adolescente percebe a sua família como “Rigidamente Emaranhada”. Idealmente, o casal desejava que a sua família fosse mais coesa. No entanto, a mãe deseja mais flexibilidade ao contrário do pai que deseja menos. Já os filhos adolescentes desejam menos coesão e mais flexibilidade caracterizando uma família ideal em intervalo médio, do tipo “Flexivelmente desmembrada”.

Ao nível da satisfação familiar, tendo em conta a discrepância entre a percepção da realidade e o ideal almejado que o indivíduo tem da sua família, o adolescente é o membro na família menos satisfeito (Olson, 1986).

Ao nível do stress familiar este pode ser representado esquematicamente dois eixos (McGoldrick et al., 2014). O eixo vertical representa as influências de marcos históricos na família e que integram o funcionamento familiar como por exemplo influência de fatores genéticos, cultura ou religião. O eixo horizontal representa o funcionamento familiar ao longo do tempo, onde se enquadram as estratégias de *coping* utilizadas em contextos de mudança e transição no ciclo familiar como por exemplo o stress desenvolvimental normativo e/ou eventos inesperados que ameaçam o equilíbrio familiar (McGoldrick et al., 2014). Este esquema permite aventar a hipótese de que, ao surgir uma inesperada fonte de stress do tipo horizontal (como um evento pandémico) numa família em que o eixo vertical se encontra sob grande pressão, esta interseção dos eixos pode ter como corolário uma perturbação no funcionamento familiar, com concomitantes elevados níveis de ansiedade no sistema (McGoldrick et al., 2014).

Segundo Olson et al. (1989), as principais fontes de stress e tensão no funcionamento familiar com filhos adolescentes são a tensão intrafamiliar e dificuldades/tensão financeiras e profissionais. As principais fontes de stress identificadas diferem de pais para filhos, sendo que os pais identificam mais frequentemente a situação financeira e tensões familiares, ao passo que os adolescentes salientam a capacidade de lidar com a família no dia a dia (pressão escolar, horários de regresso a casa, saídas com amigos), a utilização de álcool, tabaco, drogas e o início da atividade sexual (Olson et al., 1989). As famílias do tipo equilibrado tendem a lidar melhor na fase “famílias com filho adolescente”, apresentando maiores e melhores níveis de satisfação e baixos níveis de stress, buscando e usufruindo de recursos conjugais e familiares (Olson et al., 1989).

Segundo Alarcão (2002), em tempos de crise, o grau de flexibilidade familiar assume um papel de extrema importância, visto haver introdução de informação nova interna/externa ao sistema familiar que questiona o equilíbrio do sistema, requerendo que este opere as devidas transformações para atingir um novo equilíbrio.

A pandemia COVID-19 poderia ser enquadrada como uma fonte de stresse horizontal imprevisível (McGoldrick et al., 2014), cujo impacto no funcionamento familiar requer avaliação. Assim, tendo em conta o surgimento e manutenção desta crise pandémica durante vários meses, o impacto nas famílias e nos adolescentes descrito na literatura, nomeadamente o cumprimento de quarentenas que modificaram rotinas e desafiaram os membros da família

na prossecução das suas atividades profissionais e académicas em contexto domiciliário, num espaço partilhado, com limitação dos contatos com o exterior e das atividades com membros fora do sistema familiar, afigura-se relevante perceber se houveram alterações no funcionamento familiar das famílias com filhos adolescentes e qual o sentido das mesmas, mais concretamente, qual a perceção dos adolescentes sobre as suas famílias ao nível da coesão e flexibilidade em contexto de pandemia. Como objetivos específicos para este estudo foram definidos os seguintes: i) analisar a perceção dos adolescentes acerca do funcionamento familiar e efetuar comparações com estudos prévios, com pressupostos conceptuais e metodologias similares, focados na adolescência; ii) analisar a intercessão entre perceção dos adolescentes acerca do funcionamento familiar e variáveis sociodemográficas e familiares; iii) analisar a intercessão entre perceção do funcionamento familiar e variáveis associadas à pandemia/confinamento; iv) analisar a perceção do funcionamento familiar em função das atividades realizadas em família.

Materiais e Métodos

Participantes

A população-alvo deste estudo são os adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos pertencentes a famílias que estão a vivenciar a pandemia do vírus COVID-19, que facultaram o consentimento informado dos pais, no caso de o participante ser menor de idade (<18 anos). O processo de recolha de amostra recorreu a um método não probabilístico, por “Bola de Neve” e conveniência via formulário Google difundido através das redes sociais.

A amostra final é constituída por 106 participantes, sendo maioritariamente do sexo feminino (63.2%). A média de idades foi de 16,97 anos (DP = 2.490), verificando-se um maior número de participantes na faixa etária dos 18 até aos 20, anos com 47 participantes (44.4%), seguindo-se 36 participantes (34%) na faixa 15 - 17 anos e, por fim, na faixa entre 12 e 14 anos de idade, contabilizaram-se 23 participantes (21.7%). A maioria dos participantes (88.7%) é estudante, sendo que 11.3% dos sujeitos são trabalhadores-estudantes. Ao nível da escolaridade, 25 participantes (23.6%) frequentam o 3º ciclo do Ensino Básico e 81 participantes (76.4%) frequentam o Ensino Secundário. Dos participantes inseridos neste último grupo, 60% frequenta o 12º ano de escolaridade. A nacionalidade da quase totalidade da amostra é portuguesa (98.1%), sendo que apenas 2 casos reportam nacionalidade brasileira. A maior parte dos participantes (44.3%) vive numa vila, 32 participantes (30.2%) vive em cidades e 27 participantes (25.5%) vive em aldeias. Ao nível dos rendimentos, 45 dos

participantes (42.5%) identificam rendimentos familiares acima de 2000 euros, 33 (31.1%) entre os 1000 euros e os 2000 euros, 26 (24.5%) referem rendimentos entre os 500 e os 1000 euros, apenas 2 casos recusaram-se a responder. Relativamente à composição do agregado familiar 92.5% dos participantes partilham casa com a mãe, 82.1% com o pai, 70.8% com irmão, 4.7% com o padrasto/madrasta, 13.2% com os avós e 9.4% vive com outros familiares e/ou instituição e/ou amigos. Apenas um participante (0.9%) vive sozinho. Relativamente ao número de pessoas pertencentes ao agregado familiar a amostra reporta uma média de 3.66. Sobre o número de horas que a família passa junta, sem contar com as horas de sono, 36.8% ($n=39$) passam até 3 horas junto da sua família, 44.3% ($n=47$) passam entre 3 a 6 horas, 12.3% ($n=13$) passam entre 6 a 8 horas e 6.6% ($n=7$) passam mais de 8 horas. Acerca de doenças em pessoas da família que não sejam COVID-19, 82.1% ($n=87$) não revelam doenças na família. Das restantes 19 respostas, 1 não respondeu (0.9%) e entre os restantes, 4 participantes (3.8%) responderam que eles próprios estavam com algum tipo de doença/infeção, 5 participantes (4.7%) responderam que a sua mãe estava doente e/ou suas avós, 6 participantes (5.7%) responderam que o seu pai estava doente, 5 participantes (4.7%) revelaram que outros familiares (e.g., tios, primos e padrinhos) estavam doentes. A Tabela 1 apresenta resumidamente os dados sociodemográficos da amostra.

Tabela 1

Características gerais da amostra: sexo, idade, ano de escolaridade, nacionalidade, meio de residência e rendimentos da família, com quem vive.

		Total (N=106)			
		<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>
Sexo	Masculino	39	36.8	-	-
	Feminino	67	63.2	-	-
Idade	12-20	106	100	16.97	2.49
Ano de escolaridade	3ºCiclo (7º,8º,9º)	25	23.6	-	-
	Ensino Secundário	81	76.4	-	-
Ocupação	Estudante	94	88.7	-	-
	Trabalhor(a)-Estudante	12	11.3	-	-
Nacionalidade	Portuguesa	104	98.1	-	-
	Brasileira	2	1.9	-	-
Meio de Residência	Cidade	32	30.2	-	-
	Vila	47	44.3	-	-
	Aldeia	27	25.5	-	-
Rendimentos	Entre 500 e 1000 euros	26	24.5	-	-
	Entre 1000 euros e 2000 euros	33	31.1	-	-
	Mais de 2000 euros	45	42.5	-	-
Agregado Familiar (NºPessoas)	-	106	100	3.66	1.40
Com quem vive	Mãe	98	92.5	-	-
	Pai	87	82.1	-	-
	Irmão	75	70.8	-	-
	Padrasto/Madrasto	5	4.7	-	-
	Avós	14	13.2	-	-
	Outros familiares/sozinho	6	5.7	-	-
Horas em família	Até 3horas	39	36.8	-	-
	Entre 3 e 6 horas	47	44.3	-	-
	Entre 6 e 8 horas	13	12.3	-	-
	Mais de 8horas	7	6.6	-	-
Doenças na família (sem ser COVID-19)	Ninguém esteve doente	87	82.1	-	-
	Familiares doentes	18	17	-	-

Nota: n= número total de indivíduos; M = média; DP = desvio-padrão

Procedimentos

O presente estudo integra um projeto de investigação mais abrangente intitulado “Funcionamento Familiar e Resiliência em Contexto de Pandemia COVID-19”, realizado por uma equipa de investigadores do Instituto Superior Miguel Torga em Coimbra, que engloba não apenas a perceção dos filhos adolescentes acerca do funcionamento familiar (focada neste trabalho), mas também a perceção acerca do funcionamento familiar da população em geral, a resiliência familiar, a utilização das TIC e o impacto destas no sistema familiar em contexto de

pandemia. Nesse sentido, o protocolo de recolha de dados permitiu aceder a informações sobre os aspetos anteriormente mencionados, mas que não serão abordados no presente estudo.

Num primeiro momento da investigação, procedeu-se a uma revisão da literatura acerca do contexto pandémico COVID-19 e, do impacto nos indivíduos e famílias, bem como dos pressupostos conceptuais do Modelo Circumplexo dos Sistemas Conjugais e Familiares de Olson (1979) e dos estudos realizados que utilizavam instrumentos derivados desse modelo para estudar o funcionamento familiar de famílias com filhos adolescentes.

Após definição do protocolo de recolha e da sua transposição para a plataforma Google, procedeu-se à recolha de amostra. Foi utilizada a técnica de amostragem por conveniência através da partilha nas redes sociais e da abordagem de sujeitos da rede social do investigador. Posteriormente, foi utilizado o método de amostragem “Bola de neve”, solicitando aos indivíduos previamente inquiridos que identificassem outros com as mesmas características. O software utilizado para a recolha da amostra foi o formulário disponível pelo Google Drive e a base de dados e análise estatística foram realizados através do programa de estatística avançada SPSS.

O processo de recolha de dados iniciou-se a 14 de abril de 2020 e terminou em agosto de 2020, abrangendo os diversos Estados de Emergência, Calamidade e de Alerta que o país foi enfrentando.

Instrumentos

O protocolo de recolha de dados incluiu os seguintes elementos:

Questionário sociodemográfico e de dados complementares acerca do agregado familiar e da situação atual face ao COVID-19: Permitiu a recolha de informação sociodemográfica acerca de cada participante adolescente (e.g., idade, sexo, nacionalidade, escolaridade), da constituição do agregado familiar (e.g., com quem vive, rendimento anual, escolaridade dos pais), e de qual a sua situação e posição acerca do vírus COVID-19 (e.g. preocupação do próprio e de preocupação de outros familiares acerca do vírus).

FACES IV package (Escala de Avaliação da Flexibilidade e Coesão Familiar): A FACES IV package incorpora as Escalas FACES IV (Olson, 2011), Family Communication Scale (FCS) e Family Satisfaction Scale (FSS). Este conjunto de escalas de auto-resposta pode ser aplicado a todos os elementos da família que possuam idade igual ou superior a 12 anos.

A FACES IV é a escala que avalia o funcionamento familiar de acordo com o Modelo Circumplexo incluindo 6 escalas: 4 escalas desequilibradas que avaliam os extremos da coesão (Emaranhamento e Desmembramento) e flexibilidade (Rigidez e Caótico) e 2 escalas equilibradas (Coesão e Flexibilidade) (Gomes et al., 2019; Olson, 2011). Segundo Olson (2011) as escalas da FACES IV apresentam bons valores de confiabilidade, com alpha de Cronbach variando entre .77 e .89. Na validação para a população portuguesa Gomes et al. (2019) identificou também bons valores de confiabilidade nas escalas com alpha de Cronbach a variar entre .65 e .81. No presente estudo, o alpha de Cronbach, das diferentes escalas foi: .77 na Coesão Equilibrada, .78 na escala Flexibilidade Equilibrada, .70 na escala Desmembrada, .38 na escala Emaranhada, .64 na escala Rígida e .79 na escala Caótica. Apenas a escala Emaranhada revelou valores inaceitáveis de consistência interna.

A FCS avalia a comunicação na família, sendo considerada uma dimensão facilitadora nos movimentos nos níveis de coesão e flexibilidade (Olson, 2000). É um instrumento de auto-resposta com 10 itens em escala de Likert (1 corresponde a “discordo totalmente” e 5 corresponde a “concordo totalmente”). No estudo de Olson (2011) e Gomes et al. (2019) o alpha de Cronbach foi de .91 e .92 respetivamente. No presente estudo verificou-se uma consistência interna muito boa ($\alpha=.89$).

A FSS avalia o nível de satisfação familiar dos membros da família. Possui 10 itens respondidos em escala de Likert (1 refere-se a “insatisfeito” e 5 a “Totalmente satisfeito”). Nos estudos de Olson (2011) e Gomes et al. (2019), o alpha de Cronbach foi de .93 e .95, respetivamente. No presente estudo verificou-se também uma confiabilidade interna muito boa ($\alpha=.93$).

Análise de Dados

Para realizar as análises estatísticas do presente estudo, foi utilizado o IBM SPSS *Statistics* 26.0.

Para a caracterização da amostra, foram realizados os cálculos de média e desvio padrão para variáveis intervalares e das frequências absolutas e relativas para variáveis nominais. Para averiguar se a amostra possuía uma distribuição normal foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Verificando-se a violação dos parâmetros de normalidade foi necessário recorrer a testes não-paramétricos nas análises subsequentes. Foram utilizados testes *U* de Mann-Whitney para grupos de 2 amostras independentes, *H* de Kruskal-Wallis para averiguar diferenças estatisticamente significativas entre 3 ou mais grupos. Neste último caso, recorreu-se ainda ao uso de testes *post-hoc* para averiguar entre que grupos existiam diferenças estatisticamente significativas, utilizando também a

correção de Bonferonni para evitar erros do tipo 1 (Pallant, 2007). Foram também utilizadas correlações de Spearman para averiguar relações entre as escalas FACES IV e variáveis intervalares relevantes.

Resultados

Análise dos resultados da amostra nas diferentes escalas do instrumento FACES IV

A Tabela 2 apresenta a estatística descritiva da soma das pontuações brutas nas 6 escalas do instrumento FACES IV, juntamente com os resultados da *Family Communication Scale* (FCS) para o total da amostra.

Tabela 2

Média, Mediana, Desvio Padrão, Mínimos e Máximos das escalas do instrumento FACES IV para o total da amostra (n=106).

	Total (n=106)				
	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Coesão Equilibrada	25.87	26	4.39	8	35
Flexibilidade Equilibrada	24.75	25	4.55	8	34
Coesão Emaranhada	19.58	20	3.25	8	27
Coesão Desmembrada	16.71	16	4.18	8	31
Flexibilidade Rígida	20.62	21	3.86	7	33
Flexibilidade Caótica	16.27	15.50	4.73	7	30
<i>Family Communication Scale</i>	35.27	36.50	7.43	10	49

Nota: M = Média; Md = Mediana; DP = desvio-padrão; Min= Mínimo; Max= Máximo

Na Tabela 3. apresentam-se os valores da conversão dos resultados brutos referenciados na tabela anterior em *scores* padronizados segundo as tabelas de perfil da FACES IV de Olson (2011). Este procedimento permitiu a comparação dos resultados obtidos no presente estudo com trabalhos realizados anteriormente com o mesmo instrumento sobre a mesma população (adolescentes), mas em contextos diferentes (ou seja, antes da pandemia eclodir). Verifica-se que, no presente estudo, os adolescentes tendem a perceber

as suas famílias como coesas e flexíveis para as escalas equilibradas e com valores mais reduzidos nas escalas desequilibradas. Algumas escalas, tais como a escala Coesão Desmembrada e Flexibilidade Caótica enquadram-se no meio termo entre os níveis “Baixo” ($M \geq 30$) e “Muito Baixo” ($M \leq 26$) enquanto que na escala Flexibilidade Rígida encontra-se entre o nível “Baixo” ($M \leq 40$) e “Moderado” ($M \geq 45$). Nas escalas acessórias verificou-se um nível moderado na comunicação sendo categorizada como boa no geral, mas com algumas preocupações ($M=50.36$).

Comparativamente a outros estudos, observa-se uma diminuição nos *scores* das escalas Coesão Equilibrada e Flexibilidade Equilibrada, um ligeiro aumento na escala Coesão Desmembrada e uma diminuição na escala acessória *Family Communication Scale* (FCS).

Tabela 3

Comparação de médias dos scores do estudo com scores de outros estudos fora do contexto de pandemia COVID-19

Escalas	<i>M(DP)</i> <i>n=106</i>	(Silva, 2015) <i>M(DP)</i> <i>n=392</i>	(Neves, 2015) <i>M(DP)</i> <i>n=82</i>
Coesão Equilibrada	46.57 (22.96)	57.37 (23.36)	54.34 (23.55)
Flexibilidade Equilibrada	59.98 (21.32)	63.04 (18.87)	66.43 (18.21)
Coesão Emaranhada	37.52 (10.92)	36.46 (10.73)	42.61 (11.38)
Coesão Desmembrada	29.32 (12.92)	26.89 (13.31)	28.04 (10.69)
Flexibilidade Rígida	41.57 (14.08)	41.21 (13.90)	47.28 (14.63)
Flexibilidade Caótica	28.58 (13.59)	25.83 (12.52)	30.87 (14.72)
<i>Family Communication Scale</i>	50.36 (25.82)	60.53 (23.53)	63,38 (24.25)

Nota: M = Média; DP = desvio-padrão; Min= Mínimo; Max= Máximo

Perceção do funcionamento familiar de acordo com variáveis sociodemográficas

Relativamente à perceção do funcionamento familiar segundo variáveis sociodemográficas, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre sexos, na escala Coesão Equilibrada, com as respondentes do sexo feminino a apresentar resultados mais elevados. Na escala Coesão Desmembrada também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre sexos, com os rapazes a apresentar valores de desmembramento mais elevados. Relativamente à idade, foram definidos três grupos etários, que correspondem sensivelmente à adolescência precoce, intermédia e tardia (Sieving & Stevens, 2000): 12-14 anos, 15-17 anos, e 18-20 anos. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários na perceção do funcionamento familiar. Relativamente ao ano de escolaridade não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, no entanto as diferenças na escala Coesão Emaranhada aproximam-se da significância estatística ($p=.063$; $Z=-1.860$) entre o 3ºCiclo do Ensino Básico e o Ensino Secundário, com os primeiros a obterem resultados mais elevados. De forma similar, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na perceção do funcionamento familiar em função do meio de residência. Contudo observou-se uma aproximação à significância estatística na escala Flexibilidade Equilibrada. A realização de testes *post-hoc* revelou diferenças significativas ($p=.023$; $Z=-2.279$) entre os grupos “Cidade” e “Aldeia”, com valores mais elevados para os residentes em contexto citadino. Verificaram-se diversas diferenças estatísticas na perceção de funcionamento familiar segundo o rendimento familiar, nomeadamente nas seguintes escalas: Coesão Equilibrada, Flexibilidade Caótica e Flexibilidade Equilibrada e uma aproximação da significância estatística na escala Coesão Desmembrada.

Ao utilizar testes *post-hoc* com a correção de Bonferonni ($p\leq.017$) verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos “Rendimentos entre 500 euros e 1000 euros” e “Rendimentos entre os 1000 euros e 2000 euros” para as seguintes escalas: Coesão Equilibrada ($p=.005$; $Z=-2.830$), Flexibilidade Equilibrada ($p=.006$; $Z=-2.747$) e Flexibilidade Caótica ($p=.003$; $Z=-2.987$). Entre os grupos “Rendimentos entre os 1000 euros e os 2000 euros” e “Rendimentos com mais de 2000 euros” verificou-se diferenças estatisticamente significativas na escala Coesão Equilibrada ($p=.015$; $Z=-2.427$) e uma aproximação da significância estatística na escala Flexibilidade Caótica ($p=.025$; $Z=-2.248$). Entre os grupos “Rendimentos entre 500 euros e 1000 euros” e “Rendimentos com mais de 2000 euros” não

foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para todas as escalas do instrumento.

Relativamente às doenças que existem na família, não referentes ao novo coronavírus, verificaram-se diferenças significativas na escala Flexibilidade Rígida entre famílias que possuem familiares doentes e as que não possuem familiares doentes, sendo notado um maior nível de rigidez para famílias que não possuem familiares doentes. Por fim, analisando o tempo despendido em família, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para todas escalas do instrumento. Na Tabela 4 encontram-se os dados gerais sociodemográficos em relação com as 6 escalas do instrumento FACES IV.

Na escala FCS, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função do grupo etário, sexo e nível de escolaridade. Contudo, importa salientar uma aproximação à significância estatística na variável meio de residência. Os testes *post-hoc* com os 3 grupos - “Cidade”, “Vila” e “Aldeia” revelaram diferenças ($p=.046$; $Z=-1.992$) entre os grupos “Aldeia” e “Vila”, com níveis mais elevados de comunicação nas famílias que habitam em vilas (não atingindo a significância estatística com a correção de Bonferonni). Em relação aos rendimentos da família existem diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos definidos. Os testes *post-hoc* com a correção de Bonferonni ($p<.017$) revelaram diferenças entre os grupos “Entre 500 e 1000 euros” e “Entre 1000 euros e 2000 euros” ($p=.003$; $Z=-3.019$) e também nos grupos “Entre 1000 euros e 2000 euros” e “Mais de 2000 euros” ($p=.012$; $Z=-2.499$).

A Tabela 5 apresenta os dados resumidos para a escala *Family Communication Scale* (FCS).

Considerando a relação entre o número de pessoas pertencentes ao agregado familiar e as escalas FACES IV, não foram encontradas relações significativas, mas ocorreu uma aproximação à significância estatística na escala Flexibilidade Caótica, ($r=.163$; $n=106$; $p=.094$), com uma correlação de baixa magnitude entre as duas variáveis e onde o aumento no número de pessoas que pertencem ao agregado tende a aumentar o nível de Flexibilidade Caótica.

Tabela 4

Comparação de Médias (M) e desvios-padrão (DP) das escalas do instrumento em relação às variáveis sociodemográficas. (n= 106)

		CE.		FE.	CEM.	CD.	FR.	FC.
		n	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)
Sexo								
	Masculino	39	25.28(3.24)	24.82(4.03)	19.72(2.97)	17.82(3.42)	21.41(3.91)	16.84(4.87)
	Feminino	67	26.20(4.93)	24.72(4.86)	19.51(3.42)	16.07(4.46)	20.16(3.79)	15.94(4.65)
<i>U</i> de Mann -Whitney (<i>p</i>)			1010(.051*)	1264.50(.782)	1299.50(.963)	914.50(.010**)	1097(.168)	1120(.220)
Idade								
	12 anos-14 anos	23	25.70(5.21)	24.83(5.52)	19.65(3.39)	15.39(3.64)	21.13(4.98)	15.48(4.77)
	15 anos-17 anos	36	25.69(4.72)	24.14(4.73)	19.64(3.73)	17.75(4.97)	20.31(4.35)	16.83(5.49)
	18 anos-20 anos	47	26.09(3.73)	25,19(3,89)	19.51(2.84)	16.57(3.60)	20.62(2.75)	16.23(4.09)
<i>H</i> de Kruskal- Wallis (<i>p</i>)			0.224(.894)	1.745(.418)	0.811(.667)	3.120(.210)	1.099(.577)	0.614(.736)
Ano de Escolaridade								
	3ºCiclo Ensino Básico	25	26.48(4.39)	25.04(4.50)	20.52(2.50)	16.20(4.05)	21.24(3.82)	16.28(4.92)
	Ensino Secundário	81	25.68(4.40)	24.67(4.59)	19.30(3.41)	16.88(4.23)	20.43(3.88)	16.27(4.70)
<i>U</i> de Mann -Whitney (<i>p</i>)			860(.254)	934(.558)	764(.063)	901.50(.407)	901.50(.407)	1005.50(.958)
Meio de Residência								
	Cidade	32	26.38(4.58)	25.75(4.15)	19.19(2.87)	16.78(4.44)	20.59(3.26)	16.59(4.82)
	Vila	47	26.02(3.96)	24.89(4.89)	20.04(3.65)	16.47(4.19)	20.53(4.24)	15.62(5.06)
	Aldeia	27	25(4.88)	23.33(4.18)	19.26(2.94)	17.07(3.96)	20.81(3.96)	17.04(3.98)
<i>H</i> de Kruskal- Wallis (<i>p</i>)			1.814(.404)	5.300(.071)	2.196(.334)	0.440(.803)	0.020(.990)	1.744(.418)
Rendimentos								
	Entre 500 e 1000 euros.	26	25.42(3.68)	23.92(3.20)	20.07(3.11)	17.96(4.04)	21.50(3.54)	17.92(4.17)
	Entre 1000 e 2000 euros.	33	27.64(2.80)	26.39(3.39)	20.09(2.67)	15.82(3.82)	21.15(3.78)	14.52(4.17)
	Mais de 2000 euros.	45	25.29(4.72)	24.42(5.13)	19.18(3.31)	16.82(4.29)	20.04(3.59)	16.80(4.97)
<i>H</i> de Kruskal- Wallis (<i>p</i>)			9.085(.011**)	6.787(.034*)	2.051(.359)	5.407(.067)	4.229(.121)	9.659(.008**)
Doenças na família (sem COVID-19)								
	Ninguém está/esteve doente	87	25.68(4.44)	24.97(4.52)	19.72(3.35)	16.97(4.32)	21.05(3.90)	16,34(4,69)
	Alguem está/esteve doente	18	26.56(4.20)	23.72(4,81)	19.11(2.72)	15.72(3.22)	18.56(3.15)	16.11(5.11)
<i>U</i> de Mann -Whitney (<i>p</i>)			689.50(.424)	641.50(.227)	697(.462)	636(.210)	479(.009**)	734.50(.679)
Horas em família (Antes)								
	Até 3 horas	39	25.59(4.37)	23.87(4.60)	19.62(3.70)	17.23(4.29)	21(4.85)	17.72(5.13)
	Entre 3 e 6 horas	47	26.74(3.64)	25.79(4.14)	19.49(2.55)	16.12(3.85)	20.55(2.85)	15.36(4.15)
	Entre 6 e 8 horas	13	25.62(4.79)	25.08(4.09)	19.69(2.78)	16.69(4.50)	20.69(2.78)	15.62(4.79)
	Mais de 8 horas	7	22(6.68)	22.14(6.52)	19.86(5.70)	17.86(5.34)	18.86(5.46)	15.57(5.03)
<i>H</i> de Kruskal- Wallis (<i>p</i>)			6.345(.096)	5.928(.115)	1.159(.763)	2.042(.564)	0.344(.952)	5.518(.138)

Nota. CE= Coesão Equilibrada; FE= Flexibilidade Equilibrada; CEM=Coessão Emaranhada; CD= Coessão Desmembrada; FR=Flexibilidade Rígida; FC= Flexibilidade Caótica; n= Número total de participantes; M= Média; DP= Desvio-Padrão; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

Tabela 5

Comparação de Médias (M) e desvios-padrão (DP) da escala Family Communication Scale (FCS) do instrumento FACES em relação às variáveis sociodemográficas. (n= 106)

		FCS			
		<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>U</i>	<i>Sig</i>
Sexo					
	Masculino	39	35.79(6.44)	1219	.566
	Femino	67	34.97(7.98)		
Ano de Escolaridade					
	3ºCiclo Ensino Básico	25	36.76(7.55)	849.50	.224
	Ensino Secundário	81	34.81(7.38)		
Doença na família					
	Ninguém esteve doente	87	35.51(7.56)	672.50	.347
	Doença nos membros da família	18	34 (7.04)		
Idade					
	12 anos-14 anos	23	36.35(8.46)	1315	.518
	15 anos-17 anos	36	34.36(8.02)		
	18 anos-20 anos	47	35.45(6.45)		
Meio de Residência					
	Cidade	32	34.81(6.77)	5.218	.074
	Vila	47	36.64(7.34)		
	Aldeia	27	33.44(8.11)		
Rendimentos					
	Entre 500 e 1000 euros.	26	33.88(5.50)	9.988	.007**
	Entre 1000 euros e 2000 euros.	33	38.67(4.99)		
	Mais de 2000 euros.	45	34.13(8.41)		
Horas com a família (Antes)					
	Até 3 horas	39	34.97(7.42)	2.076	.557
	Entre 3 e 6 horas	47	36.15(6.27)		
	Entre 6 e 8 horas	13	35.46(8.30)		
	Mais de 8 horas	7	30.71(10.09)		

Nota. *n*=Número total de participantes; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão; *Sig.* = nível de significância; **p*≤0.05; ***p*≤0.01.

Descrição do perfil das famílias do adolescente em contexto de pandemia

Relativamente ao nível de preocupação dos participantes acerca da pandemia COVID-19 observa-se que a maioria (46.2%; *n*=49) se sente “Preocupado/as”, 19 participantes (17.9%) revelam estarem “Pouco e/ou nada preocupados” e 38 participantes (35.8%) assinalam sentirem-se “Muito e/ou muitíssimo preocupados”.

Avaliando se existe algum contato entre os membros da família com o vírus, verificou-se que 93.4% dos participantes (*n*=99) não teve nenhum familiar infetado com o vírus COVID-

19. Dos restantes 7 participantes (6.6%), 1 não respondeu e 6 participantes (5.7%) assinalaram: 2 situações em que eles próprios estiveram infetados com o vírus; 1 situação da mãe estar infetada; 2 situações em que o pai esteve infetado, assim como os irmãos; 4 situações em que os tios e primos estiveram/estão infetados com o vírus. Destes membros da família infetados, 3 estão internados (1 pai e 2 primos). Relativamente à suspeita de membros da família infetados com COVID-19, esta ocorre em 15.1% ($n=16$) do total da amostra, 4.7% ($n=5$) dos participantes revelam serem eles próprios suspeitos de infeção; 1.9% ($n=2$) participantes revelam a mãe como suspeita; 0.9% ($n=1$) participantes identifica o pai como suspeito de doença; 2.8% ($n=3$) participantes referem os irmãos e 4.7% ($n=5$) referenciam os tios e primos como suspeitos de terem COVID-19. Observando o grau de preocupação da família acerca do COVID-19, verifica-se que 40.6% dos participantes ($n=43$) percecionam a sua família como “Preocupados”, 37.7% ($n=40$) como “Muito preocupados”, 12.3% ($n=13$) revela estarem “Muitíssimo preocupados” e 9.4% dos participantes ($n=10$) referencia a sua família estar “Pouco ou nada preocupada”. O tempo de confinamento em dias da amostra ($n=106$) é, em média, 56.90 dias ($DP=44.69$).

70.8% dos participantes ($n=75$) revelam estar a cumprir quarentena em casa com as suas famílias, 6.6% ($n=7$) revelam não estar com as suas famílias e 22.6% ($n=24$) revelam que esta questão não se aplica a si, podendo não estarem a cumprir quarentena em casa e/ou a cumprir quarentena com a sua família. Avaliando agora o tempo dedicado à família em tempo de quarentena, verifica-se que 22.6% ($n=24$) passam entre 6 horas a 8 horas, 21.7% ($n=23$) afirmam passarem mais de 10 horas com as suas famílias, 19.8% ($n=21$) revela passar entre 3 e 6 horas, 18.9% ($n=20$) assinala passar até 3 horas com as suas famílias e 17% ($n=18$) entre 8 a 10 horas. Deste tempo dedicado à família, as principais atividades realizadas em casa com a família são as refeições (88.7%; $n=94$), ver televisão (79.2%; $n=84$), realizar tarefas domésticas (72.6%; $n=77$) e conversar presencialmente (67%; $n=71$). As principais atividades em família que realizam fora de casa são: passeios (51.9%; $n=55$) e realizar compras (41.5%; $n=44$).

Perceção do Funcionamento familiar em contexto de pandemia COVID-19

Cruzando o nível de preocupação acerca do COVID-19 (“Pouco/nada preocupado”; “Preocupado”; “Muito/Muitíssimo preocupado”) com as escalas da FACES-IV, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas para as escalas Flexibilidade Equilibrada e Coesão Emaranhada. Foram realizados testes *post-hoc*, com o ajuste de Bonferonni ($p \leq .017$) entre os três grupos na escala Flexibilidade Equilibrada para verificar entre que grupos existiam

diferenças. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre: os grupos “Nada/Pouco preocupado” e “Preocupado” ($p=.016$; $Z=-2.402$), com uma baixa preocupação acerca do COVID-19 a estar associada a menores níveis de flexibilidade; os grupos “Nada/Pouco preocupado” e o grupo “Muito/Muitíssimo preocupado” apresentam uma aproximação da significância estatística com o ajuste de Bonferonni ($p=.027$; $Z=-2.212$) na mesma tendência do grupo anterior. Para a escala Coesão Emaranhada verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($p=.011$; $Z=-2.556$) entre os grupos “Preocupado” e “Muito/Muitíssimo preocupado”, com maiores níveis de emaranhamento associados a uma maior preocupação. Na escala Coesão Equilibrada ocorreu uma aproximação da significância estatística, tendo sido verificado diferenças estatisticamente significativas nos testes *post-hoc* entre os grupos “Nada/Pouco Preocupado” e “Preocupado” ($p=.015$; $Z=-2.434$). Entre os grupos “Pouco/Nada Preocupado” e “Muito/Muitíssimo preocupado” ocorre uma aproximação à significância estatística com o devido ajuste de Bonferonni ($p=.047$; $Z=-1.989$).

Quanto ao tempo de confinamento não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para todas as escalas.

Analisando a intercessão dos valores das escalas da FACES IV com a possibilidade de existirem familiares com suspeita de terem COVID-19, verificam-se diferenças estatisticamente significativas na escala Coesão Desmembrada entre os grupos “Não existem familiares” e “Existem familiares”, onde o primeiro grupo apresenta níveis maiores de desmembramento.

Avaliando a relação entre preocupação da família e tempo de confinamento em meses com as escalas da FACES IV, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Considerando se o adolescente, em isolamento, se encontra com a sua família, e de que forma esta variável se relaciona com as escalas da FACES IV, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos para a escala Flexibilidade Caótica. Por se verificar no grupo “Não” um baixo número de participantes, não foram realizados testes estatísticos com este grupo. Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos “Sim” e “Não se aplica” ($p=.015$; $Z=-2.441$), com as pontuações mais altas a corresponderem ao grupo “Sim”.

Por fim, na relação entre horas despendidas em família durante a pandemia com as escalas FACES IV verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na escala Coesão Emaranhada. Foram realizados testes *post-hoc* para verificar entre que grupos existiam diferenças estatisticamente significativas, tendo-se sido verificado diferenças estatisticamente

significativas ($p=.005$; $Z=-2.815$) entre os grupos “Até 3 horas” e “Mais de 10 horas”. Entre os grupos “Até 3 horas” e “Entre 6 horas e 8 horas” existe uma aproximação da significância estatística ($p=.008$; $Z=-2.652$) com maiores níveis de emaranhamento entre familiares que passam mais horas em conjunto. Na Tabela 6 são apresentados os dados completos das escalas equilibradas e desequilibradas FACES IV para todas as variáveis associadas à pandemia COVID-19.

Para a escala *Family Communication Scale* (FCS), ocorre uma aproximação da significância estatística na sua relação com a preocupação com o COVID-19, existindo diferenças estatísticas em testes *post-hoc* nos grupos “Pouco/Nada Preocupado” e “Preocupado” ($p=.022$; $Z=-2.289$) não conferindo significância estatística com o ajuste de Bonferonni. Nas variáveis “Tempo de Confinamento (Meses)”, “Suspeita de COVID-19”, “Confinamento com a família” e “Horas com a família (Durante o COVID-19)” não foram encontradas relações estatisticamente significativas. Na variável “Preocupação da família” existe uma aproximação da significância estatística, contudo alguns grupos nesta variável apresentam um número de participantes bastante reduzido, pelo que não indicaria diferenças fidedignas. A Tabela 7 apresenta os dados completos da escala acessória FCS na sua relação com as variáveis associadas à pandemia COVID-19.

Tabela 6

Comparação de Médias (M) e desvios-padrão (DP) das escalas do instrumento FACES IV em relação às variáveis relacionadas com o COVID-19. (n= 106)

		CE.	FE.	CEM.	CD.	FR.	FC.
	n	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)
Nível de Preocupação							
Pouco/Nada Preocupado	19	23.58(5.18)	22.26(5.29)	19.05(3.52)	17.11(4.05)	21.63(5.70)	19.32(4.73)
Preocupado	49	26.45(4.12)	25.39(4.27)	18.92(3.03)	16.69(4.42)	19.82(3.45)	16.18(4.96)
Muito/Muitíssimo Preocupado	38	26.26(4.03)	25.18(4.20)	20.71(3.17)	16.55(4.01)	21.16(3.07)	15.87(4.47)
H de Kruskal Wallis (p)		5.956(.051)	6.435(.040*)	6.902(.032*)	1.238(.539)	5.226(.073)	2.291(.318)
Tempo de confinamento (Meses)							
Até 1 Mês	13	25.54(5.95)	24.54(5.81)	20.62(5.24)	16.77(5.78)	20(4.92)	16.31(5.96)
Entre 1 mês e 2 meses	28	25.93(4.55)	24.57(4.92)	19.32(3.20)	16.36(3.91)	19.54(3.54)	16.07(4.70)
Mais de 2 meses	46	25.74(4.32)	24.63(4.44)	19.65(2.60)	17.15(3.78)	21.43(3.77)	17.11(4.71)
Não se encontra em confinamento	19	26.32(3.28)	25.47(3.47)	19.10(3.16)	16.16(4.46)	20.68(3.60)	14.53(3.63)
H de Kruskal Wallis (p)		0.040(.998)	0.349(.951)	2.775(.428)	1.800(.615)	4.644(.200)	4.978(.173)
Suspeita de COVID-19							
Não existem familiares	88	25.68(4.64)	24.93(4.46)	19.59(3.30)	17.08(4.30)	20.86(3.90)	16.59(4.78)
Existem familiares	16	26.50(2.83)	23.50(5.15)	19.75(3.13)	14.94(3.13)	19.06(3.51)	15.19(4.26)
U de Mann -Whitney (p)		637.500(.547)	591.500(.309)	702.500(.989)	476(.039*)	511(.081)	573.50(.238)
Preocupação da família							
Pouco/Nada preocupada	10	22.50(6.54)	21.60(6.38)	18.60(4.43)	16.10(4.98)	19.80(5.53)	16.50(5.36)
Preocupada	43	26.40(4.77)	25.33(4.83)	18.72(2.83)	16.63(4.57)	20.14(4.06)	15.33(4.70)
Muito preocupada	40	26.03(3.41)	24.85(4.04)	20.43(3.39)	16.98(3.93)	21.58(3.39)	17.05(4.10)
Muitíssimo preocupada	13	26.23(2.89)	25(2.55)	20.62(2.33)	16.69(3.22)	19.92(2.78)	16.85(6.04)
H de Kruskal- Wallis (p)		3.863(.277)	4.427(.219)	6.963(.073)	0.198(.978)	3.128(.372)	3.319(.345)
Confinamento com a família							
Sim	75	25.76(4.42)	24.68(4.82)	19.76(3.45)	16.85(4.20)	20.88(4.18)	16.71(4.98)
Não	7	23(5.86)	21.85(4.74)	18.57(2.57)	18.86(3.93)	20.29(2.36)	19(2.38)
Não se aplica	24	27.04(3.50)	25.83(3.21)	19.33(2.79)	15.67(4.03)	19.92(3.11)	14.13(3.62)
H de Kruskal- Wallis (p)		4.082(.130)	3.39(.183)	1.479(.477)	3.155(.206)	0.869(.648)	9.611(.008**)
Horas com a família (Durante)							
Até 3 horas	20	23.55(6.15)	22.30(5.86)	17.40(3.42)	16.90(5.39)	19.60(6.07)	17.10(16.26)
Entre 3 horas e 6 horas	21	25.57(3.93)	25.43(4.37)	19.48(3.41)	17.38(4.18)	21.86(3.35)	15.52(5.15)
Entre 6 horas e 8 horas	24	27.17(3.97)	25.04(4.21)	20.17(2.70)	16.92(3.91)	20.71(3.53)	17.08(4.28)
Entre 8 horas e 10 horas	18	26.22(3.66)	25.28(3.64)	20.33(3.27)	17.33(3.61)	20.72(2.16)	16.17(4.08)
Mais de 10 horas	23	26.52(3.31)	25.57(4.03)	20.39(2.82)	15.26(3.63)	20.22(3.15)	15.48(3.78)
H de Kruskal- Wallis (p)		4.505(.342)	5.108(.276)	10.934(.027*)	4.074(.396)	4.181(.382)	2.345(.673)

Nota. CE= Coesão Equilibrada; FE= Flexibilidade Equilibrada; CEM=Coesão Emaranhada; CD= Coesão Desmembrada; FR=Flexibilidade Rígida; FC= Flexibilidade Caótica; n= Número total de participantes; M= Média; DP= Desvio-Padrão; * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$.

Tabela 7

Comparação de Médias (M) e desvios-padrão (DP) da escala Family Communication Scale (FCS) do instrumento FACES em relação às variáveis relacionadas com o COVID-19. (n= 106)

	FCS			
	<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>H</i>	<i>Sig</i>
Nível de preocupação				
Pouco/Nada Preocupado	19	31.63(8.95)	5.372	.068
Preocupado	49	36.47(6.72)		
Muito/Muitíssimo Preocupado	38	35.55(7.09)		
Tempo de confinamento (Meses)				
Até 1 mês	13	35.23(9.31)	0.794	.851
Entre 1 mês e 2 meses	28	34.71(6.94)		
Mais de 2 meses	46	25.15(7.42)		
Não se encontra em confinamento	19	36.42(7.24)		
Horas com a família (Durante)				
Até 3 horas	20	33.75(10.70)	2.458	.652
Entre 3 horas e 6 horas	21	36.48(7.10)		
Entre 6 horas e 8 horas	24	36.46(6.08)		
Entre 8 horas e 10 horas	18	33.33(7.45)		
Mais de 10 horas	23	35.78(5.37)		
Preocupação da família				
Pouco/Nada Preocupada	10	30.50(11.31)	6.433	.092
Preocupada	43	36.79(7.23)		
Muito Preocupada	40	35.20(6.78)		
Muitíssimo Preocupada	13	34.15(5.11)		
Confinamento com a família				
Sim	75	35.12(7.80)	1.620	.445
Não	7	32.71(7.48)		
Não se aplica	24	36.50(6.15)		
Suspeita de COVID-19			<i>U</i>	
Não existem familiares	88	35.33(7.57)	647	.607
Existem familiares	16	34.50(7.17)		

Nota. *n*=Número total de participantes; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão; *Sig.* = nível de significância; **p*≤0.05; ***p*≤0.01.

Percepção do funcionamento familiar, e as principais atividades realizadas e dificuldades sentidas pelos adolescentes em contexto de pandemia

As principais dificuldades sentidas pelos adolescentes durante a pandemia COVID-19 são: não estar com amigos (76.4%; *n*=81), não poder sair de casa (63.2%; *n*=67), não ir à escola (24.5%; *n*=26) e não realizar atividades extracurriculares (17.9%; *n*=19). Colocando estas dificuldades em relação com as escalas da FACES IV, não foram verificadas diferenças significativas em relação ao facto de não poder estar com amigos, de não poder ir à escola e/ou não realizar atividades extracurriculares. Contudo, nos participantes que apontaram “Não poder

sair de casa” como uma das dificuldades ($M=16.19$; $DP=3.15$; $n=67$) em comparação aqueles que não a apontaram como uma dificuldade ($M=18.07$; $DP=5.08$; $n=28$), verificaram-se diferenças significativas ($p=.037$; $Z=-2.091$) para a escala Coesão Desmembrada, sendo percecionado um maior valor de desmembramento nos jovens que não sentem se sentem incomodados com o facto de não poderem sair de casa.

Posteriormente, foram comparadas as médias (ver Tabela 8 e Tabela 9) das escalas FACES IV em função das principais atividades realizadas em família, dentro de casa e/ou fora de casa, tendo-se identificado várias diferenças estatisticamente significativas.

Os adolescentes que referenciaram refeições realizadas em família, indicaram simultaneamente maiores valores nas escalas equilibradas (Coesão e Flexibilidade) e na escala desequilibrada da Flexibilidade Rígida. Contudo importa salientar que o número reduzido de sujeitos que referiu não tomar as refeições em família limita o alcance dos procedimentos estatísticos. Quem referiu ver televisão em família, revelou igualmente maiores valores em ambas as escalas equilibradas. A realização de tarefas domésticas, associou-se diferenças de igual modo, a maiores valores em ambas as escalas equilibradas, mas concomitantemente nas escalas desequilibradas da coesão (emaranhamento e desmembramento). A presença de conversas presenciais apenas se relacionou com menores valores de Coesão Desmembrada. Quem referenciou realizar passeios em família, apresentou valores mais elevados na escala da Flexibilidade Equilibrada e valores menores na Coesão Desmembrada. Ir às compras em família associou-se a maiores níveis de Flexibilidade Rígida.

No que respeita à comunicação familiar, apenas se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre aqueles que referem ou não a realização de refeições em família. Contudo, mais uma vez, estes valores devem ser relativizados considerando o número reduzido de sujeitos que referiu não realizar as refeições em família. Ver televisão e realizar as tarefas domésticas em família são atividades associadas a uma melhor comunicação, aproximando-se da significância estatística.

Tabela 8

Comparação de Médias (M) e desvios-padrão (DP) das escalas do instrumento FACES IV em relação às atividades realizadas em família em tempo COVID-19.
(n= 106)

		CE.	FE.	CEM.	CD.	FR.	FC.
	n	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)	M(DP)
Refeições							
Em família	94	26.63(3.24)	25.44(3.79)	19.83(3.02)	16.43(3.85)	20.97(3.63)	15.96(4.45)
Sem a família	12	19.92(7.19)	19.42(6.40)	17.67(4.40)	19(5.89)	17.92(4.68)	18.75(6.20)
<i>U de Mann -Whitney (p)</i>		197.500(<.001***)	247.500(.002**)	433(.189)	387(.076)	358(.039*)	376(.060)
Ver Televisão							
Em família	84	26.52(3.91)	25.38(3.94)	19.87(3.25)	16.57(4.27)	20.81(3.77)	16.64(4.70)
Sem a família	22	23.36(5.25)	22.36(5.88)	18..0(3.10)	17.27(3.82)	19.90(4.23)	14.86(4.67)
<i>U de Mann -Whitney (p)</i>		583.500(.008**)	664.500(.042*)	743(0.156)	781(.263)	863(.633)	746(.164)
Tarefas Domésticas							
Em família	77	26.92(3.48)	25.83(3.66)	20.04(2.91)	16(3.73)	21.02(3.36)	16.29(4.45)
Sem a família	29	23.07(5.30)	21.90(5.45)	18.38(3.81)	18.62(4.73)	19.55(4.87)	16.24(5.49)
<i>U de Mann -Whitney (p)</i>		618(<.001***)	619.500(<.001***)	835.500(.045*)	728(.006**)	922(.166)	1086.500(.831)
Conversar Presencialmente							
Em família	71	26.63(3.39)	25.28(3.86)	19.62(2.83)	15.76(3.30)	20.62(3.60)	15.93(4.10)
Sem a família	35	24.31(5.67)	23.69(5.62)	19.51(4.02)	18.66(5.06)	20.63(4.41)	16.97(5.81)
<i>U de Mann -Whitney (p)</i>		972(.068)	1107(.361)	1238.500(.978)	810.500(.004**)	1199(.769)	1092(.310)
Passeios							
Em família	55	26.40(3.39)	25.71(3.88)	19.71(2.51)	15.80(3.30)	20.69(3.63)	15.78(4.41)
Sem a família	51	25.29(5.24)	23.73(5.02)	19.45(3.92)	17.71(4.79)	20.55(4.13)	16.80(5.04)
<i>U de Mann -Whitney (p)</i>		1284.500(.453)	1064(.032*)	1337(.677)	1030.500(.018*)	1376(.866)	1199(.197)
Ir às compras							
Em família	44	26.05(3.93)	24.98(4.30)	19.84(3.52)	16.41(4.17)	21.64(3.78)	15.95(4.94)
Sem a família	62	25.74(4.71)	24.60(4.75)	19.40(3.06)	16.94(4.20)	19.90(3.79)	16.50(4.60)
<i>U de Mann -Whitney (p)</i>		1341.500(.885)	1359(.974)	1360.500(.982)	1234(.403)	1024.500(.029*)	1261.500(.510)

Nota. CE= Coesão Equilibrada; FE= Flexibilidade Equilibrada; CEM= Coesão Emaranhada; CD= Coesão Desmembrada; FR= Flexibilidade Rígida; FC= Flexibilidade Caótica; n= Número total de participantes; M= Média; DP= Desvio-Padrão; Síg. = nível de significância; * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$.

Tabela 9

Comparação de Médias (M) e desvios-padrão (DP) da escala Family Communication Scale (FCS) do instrumento FACES em relação às atividades realizadas em família em tempo de COVID-19. (n= 106)

		FCS			
		<i>n</i>	<i>M(DP)</i>	<i>U</i>	<i>Sig.</i>
Refeições					
Em família	94	36.44(6.34)	192.500	<.001***	
Sem a família	12	26.17(9.23)			
Ver Televisão					
Em família	84	36.01(6.77)	704.500	.087	
Sem a família	22	32.45(9.17)			
Tarefas Domésticas					
Em família	77	36.40(6.30)	847.500	.056	
Sem a família	29	32.28(9.30)			
Conversar Presencialmente					
Em família	71	35.68(6.40)	1238	.976	
Sem a família	35	34.46(9.23)			
Passeios					
Em família	55	35.95(6.31)	1304	.533	
Sem a família	51	34.55(8.48)			
Ir às compras					
Em família	44	35.57(7.38)	1360	.979	
Sem a família	62	35.06(7.52)			

Nota. *n*=Número total de participantes; *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão; *Sig.* = nível de significância; **p*≤0.05; ***p*≤0.01.

Discussões e Conclusões

Em março de 2020, a situação pandémica de COVID-19 atingiu Portugal, tendo sido declarado Estado de Emergência que obrigou as pessoas a cumprir isolamento nas suas casas, frequentemente junto das famílias. Neste contexto, considerou-se pertinente focar a perceção do funcionamento familiar dos adolescentes durante este período, pois estes e as suas famílias foram confrontados com a necessidade imperiosa de se fecharem sobre si mesmos numa fase desenvolvimental que provoca usualmente na família uma maior abertura ao exterior, implicando a sua reestruturação em inúmeros aspetos do funcionamento (Alarcão, 2002). O modelo conceptual de base utilizado para analisar o funcionamento familiar, tendo sido focadas especificamente as dimensões centrais de coesão e flexibilidade, e a dimensão coadjuvante de comunicação, que facilita à família a transição entre diferentes níveis de coesão e flexibilidade em períodos de transição (Olson, 2011).

Entre os objetivos deste estudo contam-se ainda: comparar a percepção de adolescentes acerca do funcionamento familiar durante e fora de um contexto pandémico, recorrendo a estudos prévios realizados sobre esta população; analisar a relação entre percepção do funcionamento familiar e variáveis sociodemográficas/familiares e outras relacionadas com a pandemia COVID-19; analisar as principais atividades realizadas em família no contexto de isolamento e a sua relação com a percepção de funcionamento familiar.

Um dos principais resultados deste trabalho emergiu precisamente da comparação entre os resultados obtidos durante a pandemia e aqueles obtidos em estudos prévios. Assim, apesar dos adolescentes tenderem a perceber as suas famílias como equilibradas (maiores valores nas escalas equilibradas e menores nas escalas desequilibradas) (Olson, 2011; Olson & Gorall, 2006), efetivamente estes tendem a apresentar menores níveis de coesão e flexibilidade equilibrada do que aqueles revelados noutros estudos. Observaram-se igualmente valores de comunicação inferiores neste estudo comparativamente com os anteriores. Nesse sentido, apesar dos adolescentes em contexto de pandemia não perceberem maior disfuncionalidade, perceberam menor funcionamento equilibrado e uma comunicação mais deficitária. Estes resultados ecoam aqueles obtidos por Hussong et al., (2020), que identificaram um decréscimo na percepção de satisfação familiar, qualidade da relação parento-filial, comunicação aberta e funcionamento familiar, por parte dos elementos do subsistema filial em contexto de pandemia. Importa aqui assinalar que os mesmos autores não encontraram mudanças nas percepções dos membros do subsistema parental, o que sublinha o impacto da pandemia nos mais novos.

Sobre a relação entre percepção do funcionamento familiar e variáveis sociodemográficas e familiares, observa-se que o sexo masculino tende a perceber um maior desmembramento das suas famílias, ao passo que o sexo feminino tende a perceber uma maior coesão equilibrada. Contudo, estes resultados possivelmente não se encontram associados à vivência da pandemia, uma vez que alguns estudos consideram estes resultados como expectáveis para a fase família com filhos adolescentes (Neves, 2015; Olson et al., 1989; Silva, 2015).

Relativamente aos rendimentos familiares, observou-se que rendimentos entre os 1000 euros e 2000 euros parecem estar associados a uma percepção de maior equilíbrio no funcionamento familiar. Os sujeitos que assinalaram rendimentos entre 1000 euros e 2000 euros destacaram-se com maior pontuação nas escalas equilibradas (coesão e flexibilidade) e com diferenças estatisticamente significativas em relação aos outros dois grupos. Também foram observados menores níveis nas escalas desequilibradas, nomeadamente na Coesão Desmembrada e na Flexibilidade Caótica, para além de que este grupo apontou igualmente

maiores valores de comunicação na família. Efetivamente, certos estudos confirmam que um estatuto socioeconómico relativamente maior pode funcionar como fator protetor na gestão do impacto e exposição ao COVID-19 e *stress* decorrente (Hussong et al., 2020). No sentido inverso, famílias com um menor estatuto socioeconómico apresentam maior potencial de desproteção e desfavorecimento pela parca/limitada quantidade de recursos disponíveis para fazer face aos desafios que o vírus trouxe (Prime et al., 2020).

A perceção de emaranhamento na família também aumentou concomitantemente com o aumento da preocupação acerca do COVID-19, quer por parte do adolescente, quer por parte da família. Efetivamente, um maior grau de preocupação pode eventualmente conduzir a um maior fecho das fronteiras do sistema familiar ao exterior, o que pode ser sentido de forma mais “claustrofóbica” pelo adolescente, cujo percurso desenvolvimental se centra na procura de autonomia e independência (Olson, 2000), esforços agora colocados em causa pelas restrições impostas (Hussong et al. 2020).

Ainda sobre a questão da preocupação acerca da pandemia, observa-se um fenómeno que merece reflexão. Ao passo que uma maior preocupação do adolescente está associada a maiores índices de comunicação, maior preocupação da família está associada a menores índices de comunicação percebida. Efetivamente alguns estudos têm identificado duas estratégias diferentes para os pais comunicarem sobre o COVID-19 aos seus filhos: a primeira seria uma comunicação clara e aberta abordando possíveis medos e preocupações; a segunda seria limitar e filtrar a informação oferecida aos adolescentes pelos *media* (Brooks et al., 2020; Hussong et al., 2020; Jiao et al., 2020; Markowska-Manista & Zakrzewska-Olędzka, 2020). Ora, nestes casos, parece que quanto mais o adolescente percebe a sua família como preocupada, maiores limitações parecem perceber-se na sua comunicação, o que poderá estar relacionado com ansiedades difíceis de gerir no subsistema executivo que comprometem a comunicação aberta. Por outro lado, uma maior preocupação por parte do adolescente pode conduzir a que este procure ajuda e informação junto das pessoas que tem próximo, os familiares, aumentando assim a perceção de comunicação familiar.

Ao nível das atividades realizadas com a família, verifica-se que uma parte substantiva das mesmas contribuem para o equilíbrio familiar e para uma melhor comunicação. Contudo, algumas dessas atividades, por estarem eventualmente associadas a uma “obrigatoriedade” podem contribuir para uma perceção de maior rigidez e/ou maior emaranhamento (e.g. refeições em família). Estes resultados também são discutidos por Markowska-Manista e Zakrzewska-Olędzka, (2020) e Brooks et al. (2020) na eventualidade do facto de que as famílias ao passarem mais tempo em conjunto existe uma maior possibilidade de realizarem

mais atividades em família. Importa, contudo, sublinhar que a associação entre atividades realizadas em família e percepção de funcionamento familiar pode não ser exclusiva do contexto pandémico, pelo que estudos futuros poderão indagar essa associação em outras situações. De qualquer modo, considerando que o confinamento e isolamento familiar conduziu a um maior tempo em conjunto, a realização de atividades em família possivelmente adquiriu um peso que não tinha antes da eclosão da pandemia.

O presente estudo apresenta como principal contribuição, focar uma população específica – os adolescentes – que, em virtude da fase desenvolvimental em que se encontram, pontuada pela abertura ao exterior, pela experimentação, pela importância acrescida do grupo de pares em detrimento da família, se viu repentinamente desafiada por uma pandemia que limitou a sua liberdade de movimentos, e frequentemente forçou a uma reclusão no seio familiar. Contudo, apresenta igualmente algumas limitações que importa salientar: a dimensão reduzida da amostra pode comprometer a sua representatividade; a extensão do protocolo conduziu a algumas desistências por parte dos participantes; o estudo transversal não permitiu aferir com precisão as alterações na percepção do funcionamento familiar, pelo que foi necessário recorrer a estudos prévios (ou seja, as diferenças entre estudos podem ser devidas, não a diferenças no contexto, mas a diferenças entre os participantes de cada estudo). Uma outra limitação e sugestão de estudos futuros, prende-se com o facto de os processos de amostragem não terem permitido congregar um maior número de famílias em que algum membro tivesse contraído o vírus. Recomenda-se, pois, a realização de estudos longitudinais, com processos de amostragem que permitam recolher um maior número de famílias assoladas pela doença e uma amostra mais representativa da população portuguesa, através de um protocolo menos extenso e mais apelativo ao respondente.

Em conclusão, é possível com este estudo observar algumas das transformações causadas pelo COVID-19 na percepção dos adolescentes sobre o funcionamento familiar, patentes nas oscilações sentidas, não apenas ao nível da coesão e flexibilidade equilibradas, mas também ao nível de comunicação familiar. Destacam-se igualmente neste estudo as atividades realizadas em família que promovem o equilíbrio familiar e que podem auxiliar a mesma na gestão dos desafios inerentes à pandemia COVID-19. Finalmente, este estudo contribui para a literatura geral sobre funcionamento familiar, acrescentando-lhe um contexto recente, de impacto global, referente à crise pandémica, auxiliando ainda a equacionar o impacto que a mesma deteve nos sistemas familiares e as transformações que estes operaram para fazer face aos desafios.

Referências bibliográficas

- Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios Familiares* (Quarteto Editora (ed.); 2ª Edição).
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Quarantine and Isolation*.
<https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *How Coronavirus Spreads / CDC*.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
- Correio da Manhã. (2020). *António Costa anuncia fim do Estado de Emergência e declara Estado de Calamidade*. <https://www.cmjornal.pt/politica/detalhe/antonio-costa-anuncia-fim-do-estado-de-emergencia-e-declara-estado-de-calamidade>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Informações Gerais sobre o vírus e a doença*.
<https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/>
- Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(5), 533–534.
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
- Gato, J., Leal, D., & Seabra, D. (2020). *Redes de apoio social e saúde psicológica em jovens LGBT+ durante a pandemia de COVID-19: Relatório de divulgação de dados preliminares*.
- Gomes, H. M. S., Peixoto, F., & Gouveia-Pereira, M. (2019). Portuguese validation of the family adaptability and cohesion evaluation scale – FACES IV. *Journal of Family Studies*, 25(4), 477–494. <https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1386121>
- Hussong, A., Midgette, A., Richards, A., Petrie, R., Coffman, J., & Thomas, T. (2020). COVID-19 Life Events Spill-Over on Family Functioning and Adolescent Adjustment. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-90361/v1>
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children

- & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), 67–72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264-266.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Jornal de Notícias. (2020). *Dois casos positivos de coronavírus no Porto*. <https://www.jn.pt/nacional/dois-casos-positivos-de-coronavirus-no-porto-11876530.html>
- Marchante, R. (2020). *Todas as escolas fechadas até 12 de abril*. <https://sicnoticias.pt/especiais/coronavirus/2020-03-12-Todas-as-escolas-fechadas-ate-12-de-abril>
- Markowska-Manista, U., & Zakrzewska-Oleđzka, D. (2020). Family With Children in Times of Pandemic – What, Where, How? Dilemmas of Adult-Imposed Prohibitions and Orders. *Society Register*, 4(3), 89–110. <https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.3.05>
- Maynard, P., & Olson, D. (1987). Circumplex Model of Family Systems: A Treatment Tool in Family Counseling. *Journal of Counseling & Development*, 65(9), 502–504. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1987.tb00766.x>
- McGoldrick, M., Carter, B., & Garcia-Preto, N. (2014). *The Expanded Family Life Cycle Individual, Family, Social Perspectives* (4th editio). Pearson Education Limited.
- Neves, S. (2015). *Funcionamento Familiar e Autoconceito do Adolescentes: Perceção de pais e filhos* [Instituto Superior Miguel Torga]. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/551>
- Olson, D. (1986). Circumplex Model VII: Validation Studies and FACES III. *Family Process*, 25(3), 337–351. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00337.x>
- Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144–167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model of Marital and Family Systems - ProQuest. *Journal of Marital & Family Therapy*, 3(1), 64–80. <http://search.proquest.com.ezpustaka.upsi.edu.my/docview/305513577/fulltextPDF/EE2DB2E38E244471PQ/2?accountid=13155>

- Olson, D., & Gorall, D. M. (2006). FACES IV & the circumplex model. *Life Innovations, Inc.*, 1–19.
- Olson, D., McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. A. (1989). *Families, what makes them work* (updated ed). Newbury Park: Sage Publications.
- Olson, D., Portner, J., & Bell, R. (1978). *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES)*. University of Minnesota.
- Olson, D., Portner, J., & Bell, R. (1982). *Family inventories* (University of Minnesota (ed.)).
- Olson, D., Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES III* (University of Minnesota (ed.)).
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis using SPSS for Windows third edition* (Open University Press (ed.)).
- Diário da República n.º 55/2020, 3º Suplemento, Série I de 2020-03-18, Pub. L. No. 14-A/2020, 13 (2020). <https://data.dre.pt/eli/decpresrep/14-A/2020/03/18/p/dre>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and Resilience in Family Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *American Psychologist*.
<https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Sieving, R., & Stevens, A. B. (2000). Adolescent psychosocial development: Implications for pregnancy and prenatal care. In M. Story & J. Stang (Eds.), *Nutrition and the pregnant adolescent. A practical reference guide* (pp. 23–29). Center for Leadership, Education, and Training in Maternal and Child Nutrition, University of Minnesota.
- Silva, I. (2015). *Validação da FACES IV: O Funcionamento da Família em Diferentes Etapas do Ciclo Vital* [Instituto Superior Miguel Torga].
<http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/593>
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- TSF. (2020). *Leia aqui o decreto presidencial que declara o estado de emergência*.
<https://www.tsf.pt/portugal/politica/leia-aqui-o-decreto-presidencial-que-declara-o-estado-de-emergencia-11949344.html>
- Wang, C., & Zhao, H. (2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University

Students. *Frontiers in Psychology*, 11(January), 1–8.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>

World Health Organization. (2020a). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

World Health Organization. (2020b). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))